

UPAYA PENINGKATAN CAKUPAN PELAYANAN PROGRAM NASIONAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DI PUSKESMAS DAMAI BALIKPAPAN

**Linda Kristian Ningtiyas^{1*}, Ariansyah MS², Tedjowati³, Niken Giri Wardani⁴,
Sulaiman⁵, Aspiansyah⁶, Vidyanti Evabrina Simarmata⁷, AgustinWidyowati⁸**

^{1,2,3} Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia

**Corresponding Author: lindakristian@ymail.com*

ABSTRAK

Penelitian ini mengevaluasi strategi-upaya untuk meningkatkan cakupan pelayanan Program Nasional Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) di Puskesmas Damai Balikpapan. Melalui pendekatan residensi, penelitian ini fokus pada identifikasi hambatan dan implementasi intervensi untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dan peran aktif petugas kesehatan. Hasil menunjukkan peningkatan signifikan dalam kesadaran masyarakat dan partisipasi dalam program P2PTM setelah implementasi intervensi. Meskipun demikian, tantangan sumber daya dan faktor sosial perlu terus diatasi untuk memastikan keberlanjutan program ini. Implikasi temuan ini memberikan panduan praktis bagi pihak terkait dalam meningkatkan efektivitas Program Nasional P2PTM di tingkat puskesmas.

LATAR BELAKANG

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya. Puskesmas merupakan ujung tombak yang dituntut untuk mempersiapkan diri agar tetap eksis dan unggul dengan senantiasa mengupayakan perubahan ke arah perbaikan yang dilakukan secara bertahap, terencana dan berkelanjutan. Adapun tujuan Puskesmas adalah mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, hidup dalam lingkungan yang sehat, memiliki derajat kesehatan yang optimal baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Permenkes 43 tentang puskesmas 2019)

Di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas disebutkan bahwa upaya yang diselenggarakan di puskesmas terdiri dari UKM tingkat pertama dan UKP tingkat pertama. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya

disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan Masyarakat. Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan. (Permenkes 43 tentang puskesmas 2019)

UKM tingkat pertama meliputi UKM esensial dan UKM pengembangan, untuk UKM esensial meliputi pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan keluarga, pelayanan gizi, pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit. UKM pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang bersifat inovatif dan / atau disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di puskesmas. UKP tingkat pertama dilaksanakan oleh dokter, dokter gigi, dan dokter layanan primer serta tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kompetensi dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan. (Permenkes 43 tentang puskesmas 2019)

Salah satu program UKM esensial dan juga program prioritas nasional adalah pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (PTM). Penyakit tidak menular merupakan salah satu masalah kesehatan yang menjadi perhatian nasional maupun global pada saat ini. Data WHO tahun 2008 menunjukkan bahwa dari 57 juta kematian yang terjadi, 36 juta atau hampir dua pertiganya disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular. Di negara dengan tingkat ekonomi rendah sampai menengah, 29% kematian yang terjadi pada penduduk berusia kurang dari 60 tahun disebabkan oleh PTM. Indonesia dalam beberapa dasawarsa terakhir menghadapi masalah triple burden diseases, yaitu penyakit menular yang masih menjadi masalah, kejadian re-emerging diseases dan new emerging diseases yang masih sering terjadi, dan di sisi lain kejadian PTM cenderung meningkat dari waktu ke waktu. (Warganegara and Nur 2016).

Menurut profil Penyakit Tidak Menular WHO tahun 2011, di Indonesia tahun 2008 terdapat 582.300 laki-laki dan 481.700 perempuan meninggal karena PTM. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 dan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 dan 2001, tampak bahwa selama 12 tahun (1995-2007) telah terjadi transisi epidemiologi dimana kematian karena penyakit tidak menular semakin meningkat, sedangkan kematian karena penyakit menular semakin menurun. Fenomena ini diprediksi akan terus berlanjut. Penyakit tidak menular diketahui sebagai penyakit yang tidak dapat disebarkan dari seseorang terhadap orang lain. Terdapat empat tipe utama

penyakit tidak menular yaitu penyakit kardiovaskuler, kanker, penyakit pernapasan kronis, dan diabetes.(Warganegara and Nur 2016)

Peningkatan kejadian PTM berkaitan dengan adanya perubahan gaya hidup akibat modernisasi, urbanisasi, globalisasi, dan pertumbuhan populasi. Kejadian PTM muncul dari kombinasi faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah merokok, aktivitas fisik yang kurang, pola makan yang tidak sehat dan konsumsi alkohol. Faktor risiko tersebut akan menyebabkan terjadinya perubahan fisiologis di dalam tubuh manusia, sehingga menjadi faktor risiko antara lain tekanan darah meningkat, gula darah meningkat, kolesterol darah meningkat, dan obesitas. Selanjutnya dalam waktu yang relatif lama terjadi PTM.(Siswanto and Lestari 2020)

Kasus Penyakit tidak menular yang terus meningkat setiap tahunnya memberikan dampak signifikan terhadap individu, keluarga, masyarakat dan negara. Dampak langsung dijumpai peningkatan kasus penyebab utama kematian dan kecacatan di seluruh dunia, mengancam kesehatan populasi dan keberlanjutan sistem kesehatan, menimbulkan beban ekonomi yang signifikan meliputi perawatan kesehatan, kehilangan produktivitas akibat ketidakmampuan bekerja, dan beban ekonomi lainnya dapat menghancurkan ekonomi negara (Yarmaliza and Zakiyuddin 2019).

Peningkatan kasus yang signifikan harus dilakukan pencegahan yang komprehensif dan berkelanjutan, yaitu melibatkan sejumlah solusi dan strategi yang dapat diimplementasikan oleh individu, komunitas, dan pemerintah melalui; Meningkatkan advokasi kebijakan yang berpihak terhadap program kesehatan dan sosialisasi P2PTM, Melaksanakan upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif secara komprehensif, Meningkatkan kapasitas sumber daya manusia, Mengembangkan dan memperkuat sistem surveilans, Penguatan jejaring dan kemitraan melalui pemberdayaan Masyarakat. Strategi inilah yang menjadi dasar pemberi layanan kesehatan, khususnya Puskesmas dalam mencegah dan mengendalikan penyakit tidak menular di masyarakat (Buku Pedoman Manajemen PTM 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Damai tahun 2022 ditemukan bahwa program pengendalian penyakit tidak menular pada tahun 2022 tidak ada yang mencapai target. Cakupan terbesar hanya pada cakupan penderita DM mendapatkan pelayanan sesuai standar yaitu 92,6%. Untuk program yang masih rendah yaitu penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan (27,9%), pelayanan kesehatan usia produktif (52%), pelayanan kesehatan ODGJ berat (66%) dan deteksi dini kanker leher rahim dan payudara (6,5%), jadi untuk capaian total keseluruhan program 49%.(Penilaian Kinerja Puskesmas Damai Balikpapan 2022)

TUJUAN RESIDENSI

1) Tujuan Umum

Tujuan residensi ini secara umum adalah untuk menganalisa Upaya Peningkatan Cakupan Pelayanan program Nasional Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak menular (PTM) di Puskesmas Damai Balikpapan

2) Tujuan Khusus

- A. Mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan belum optimalnya capaian kinerja Upaya program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak menular (PTM) dengan analisa diagram fishbone (diagram tulang ikan).
- B. Menentukan prioritas penyelesaian masalah yang menyebabkan belum tercapainya capaian kinerja Upaya program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak menular (PTM) dengan analisa USG (urgency, seriousness, growth).
- C. Mengidentifikasi strategi yang dapat digunakan agar Upaya program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular bisa tercapai dengan analisa SWOT (strength, weakness, opportunity, threats).

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka diajukan rumusan masalah untuk residensi ini, yaitu :

- a) Apakah faktor-faktor yang menyebabkan belum optimalnya capaian kinerja Upaya program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak menular (PTM) berdasarkan analisa diagram fishbone?
- b) Apakah prioritas penyelesaian masalah belum tercapainya kinerja Upaya program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak menular (PTM) berdasarkan analisa dengan USG (urgency, seriousness, growth)?
- c) Apakah strategi yang dapat digunakan agar capaian kinerja Upaya program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak menular (PTM) bisa tercapai berdasarkan analisa SWOT (strength, weakness, opportunity, threats)?

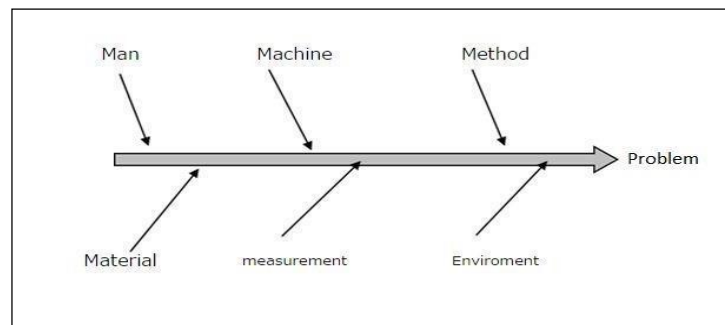
METODE

a) Diagram Fishbone (Diagram Tulang Ikan)

Diagram Tulang Ikan (fishbone diagram) sering disebut cause-and-effect diagram atau Ishikawa Diagram diperkenalkan oleh Dr. Kaoru Ishikawa, seorang ahli pengendalian kualitas dari Jepang, sebagai satu dari tujuh alat kualitas dasar (7 basic quality tools). Fishbone diagram akan mengidentifikasi berbagai sebab potensial dari satu efek atau masalah, menganalisis masalah tersebut melalui sesi brainstorming. Masalah akan dipecah menjadi sejumlah kategori yang berkaitan meliputi manusia, material, mesin, metode, uang, lingkungan, dan lain sebagainya. Kemudian, melalui sesi brainstorming tersebut, dicatat permasalahan yang mungkin menjadi penyebab masalah utama yang dituliskan pada kepala ikan, dengan duri-durinya meliputi beberapa hal, yaitu 6M (man, method, money, material, mother nature, machine), 5S (surroundings, suppliers, systems, skills, safety) (Kusnadi, 2020).

Menurut Oktriany et al., (2015), langkah-langkah pembuatan diagram tulang ikan meliputi :

1. Menyepakati pernyataan masalah.
2. Mengidentifikasi kategori penyebab masalah (6M atau 5S, atau lainnya).
3. Menemukan sebab-sebab potensial dengan cara brainstorming.
4. Mengkaji dan menyepakati sebab-sebab yang paling mungkin.
5. Menggambarkan hasil pengkajian masalah dalam bentuk kepala ikan dengan durinya, seperti pada gambar 2.1



Gambar 2.1. Diagram Tulang Ikan

b) Metode USG (Urgency, Seriousness, Growth)

Metode USG (Urgency, seriousness, growth) merupakan satu diantara metode untuk menentukan prioritas masalah dan menentukan prioritas penyelesaiannya (Wardani & Minarno, 2021).

Metode USG terdiri atas tiga faktor meliputi :

a. Urgency

Urgency dilihat dari tersedianya waktu, dan mendesak atau tidak masalah tersebut memerlukan penyelesaian.

b. Seriousness

Suatu masalah dianggap lebih serius apabila masalah tersebut dapat menimbulkan masalah lain dari pada suatu masalah yang berdiri sendiri.

c. Growth

Growth berkaitan dengan pertumbuhan masalah. Semakin cepat perkembangan masalah tersebut maka semakin tinggi tingkat pertumbuhannya. Suatu masalah yang cepat berkembang tentunya semakin menjadi prioritas untuk diatasi permasalahan tersebut.

Pada metode ini masing-masing masalah dinilai tingkat risiko dan dampaknya. Nilai yang tertinggi dianggap sebagai prioritas masalah yang harus segera diselesaikan. Langkah scoring dengan menggunakan metode USG dimulai dengan membuat daftar akar masalah, membuat tabel matriks prioritas masalah dengan bobot scoring 1-5 (Wardani & Minarno, 2021). Adapun keterangan pemberian skor dapat dilihat pada Tabel 2.1.

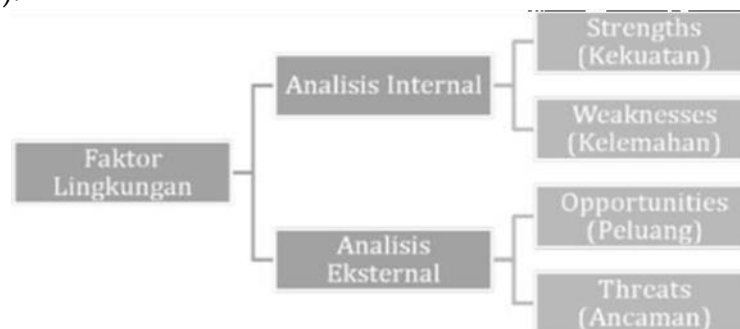
Tabel 2.1 Tabel Skor Analisa SWOT

Skor	Keterangan Skor
5	Sangat penting
4	Penting
3	Netral
2	Tidak Penting
1	Sangat Tidak Penting

c) Metode Analisa SWOT (Strength, Weakness, Opportunity, Treats)

Analisa SWOT merupakan metode penelitian yang mengidentifikasi berbagai faktor secara sistematis untuk merumuskan strategi perusahaan. Analisa SWOT telah menjadi salah satu alat yang berguna dalam dunia bisnis. Metode ini merupakan sebuah analisa yang cukup baik, efektif dan efisien serta sebagai alat yang cepat dan tepat dalam menemukan dan mengenali kemungkinan-kemungkinan yang berkaitan dengan inovasi baru dalam dunia bisnis. Analisa ini didasarkan pada asumsi bahwa suatu strategi yang efektif akan memaksimalkan kekuatan dan peluang dan meminimalkan kelemahan dan ancaman. Bila diterapkan secara akurat, asumsi sederhana ini mempunyai dampak yang sangat besar atas rancangan suatu strategi yang berhasil dan analisis lingkungan menyajikan informasi yang dibutuhkan untuk mengidentifikasi peluang dan ancaman yang ada dalam lingkungan perusahaan (Noor, 2014).

Menurut Fentiana & Ginting (2020), langkah-langkah menyusun analisa SWOT adalah dengan menjaring persepsi dan penilaian yang diperoleh melalui literatur dan studi pustaka serta hasil wawancara dari bagian-bagian terkait serta hasil observasi yang mendalam. Kemudian, ditentukan analisa internal meliputi kekuatan (strength) dan kelemahan (weakness), serta analisa eksternal faktor meliputi peluang (opportubity) dan ancaman (threats).



Gambar 2.2. Analisa SWOT

Semua faktor yang telah dihimpun kemudian diberi bobot dan ratingnya, serta skornya dari hasil perkalian bobot dan rating. Hasil skor menentukan ada pada kuadran mana sebuah perusahaan untuk menentukan strategi yang dapat digunakan dalam upaya penyelesaian masalah. Secara sederhana, pola pikir analisa SWOT dapat digambarkan seperti pada gambar 2.2. Penentuan matrik peneyelesaian masalah dengan SWOT tampak pada tabel. 2.2 (Fentiana & Ginting, 2020)

Tabel 2.2. Analisa SWOT

	<i>Strength</i>	<i>Weakness</i>
Opportunity	Kuadran 1 (SO) Agresif	Kuadran 3 (WO) Defensif
Threats	Kuadran 2 (ST) Diversifikasi	Kuadran 4 (WT) <i>Turn Arround</i>

HASIL RESIDENSI

A. KONDISI TEMPAT RESIDENSI

a. Keadaan Geografis

Puskesmas Damai sejak tahun 2010 berada di Jalan MT Haryono RT 34 Nomor 5 Kelurahan Damai, Balikpapan Kota. Lokasi tersebut dibeli oleh Pemerintah Kota Balikpapan dan ditetapkan status penggunaan gedung milik Pemerintah Kota Balikpapan untuk Puskesmas Damai pada Dinas Kesehatan Kota Balikpapan pada tanggal 7 April 2008. Luas tanah Puskesmas 412 m². Luas bangunan Puskesmas 561,60 m² terdiri dari 4 ruko. Sedangkan gedung puskesmas yang lama dijadikan tempat Pelayanan Anak Berkebutuhan Khusus.

b. Luas dan Batas Wilayah

Puskesmas Damai terletak di Kelurahan Damai Kecamatan Balikpapan Kota dengan luas wilayah kerja 8,1 km². Adapun batas –batas wilayah kerja Puskesmas Damai adalah sebagai berikut :

Sebelah Utara : Kelurahan Gunung Samarinda

Sebelah Selatan : Selat Makassar

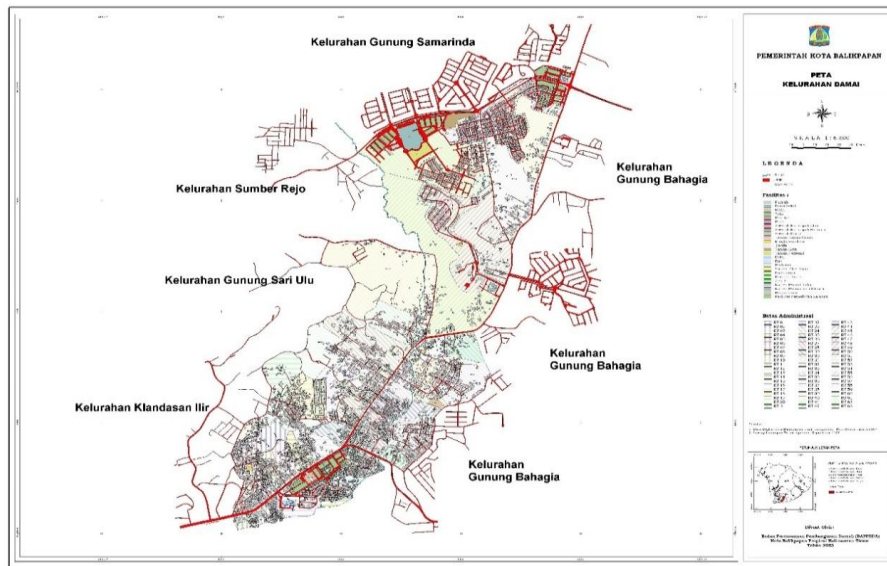
Sebelah Barat: Kelurahan Klandasan Ilir

Sebelah Timur : Kelurahan Sungai Nangka dan Kelurahan Sepinggan Raya

Puskesmas Damai memiliki 2 wilayah kerja kecamatan yaitu Balikpapan Kota dan Balikpapan Selatan yang terbagi lagi menjadi 3 kelurahan yaitu Kelurahan Damai sebanyak 38 RT, Kelurahan Damai Baru 22 RT dan Kelurahan Damai Bahagia 42 RT dengan jumlah keseluruhan sebanyak

102 RT.

- c. Adapun peta lokasi Puskesmas Damai dan peta wilayah Kelurahan Damai, Kelurahan Damai Baru, Kelurahan Damai Bahagia dapat dilihat pada gambar berikut :



Peta lokasi Puskesmas Damai

B. Visi dan Misi

Visi : *Tercapainya Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Yang Bermutu Sesuai Standar*

Misi

- Meningkatkan profesionalisme petugas agar dapat memberikan pelayanan yang bermutu
- Memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan terjangkau
- Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan menuju kemandirian

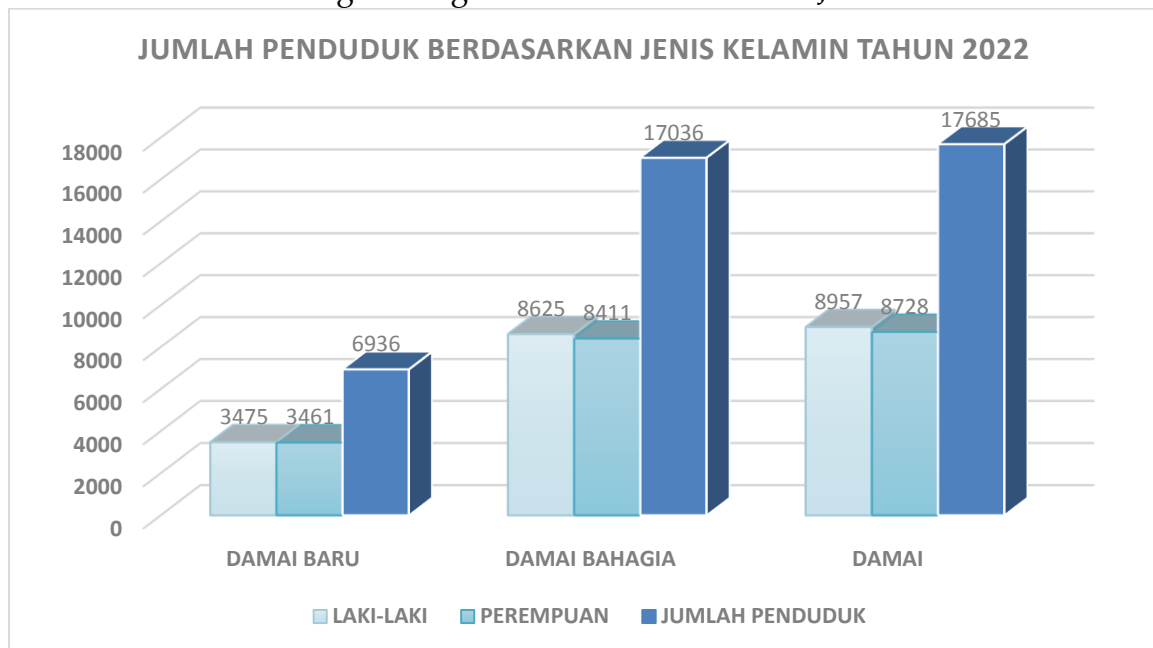
C. Sumber Daya Manusia

Puskesmas Damai yang mempunyai tiga wilayah kerja terdiri dari Kelurahan Damai masuk ke dalam Kecamatan Balikpapan Kota, sedangkan Kelurahan Damai Bahagia dan Kelurahan Damai Baru termasuk wilayah Kecamatan Balikpapan Selatan wilayah kerja 102 RT. Jumlah penduduk masing-masing kelurahan:

Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Damai

KELURAHAN	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH PENDUDUK LAKI-LAKI	JUMLAH PENDUDUK PEREMPUAN
DAMAI	17.685	8.957	8.728
DAMAI BAHAGIA	17.036	8.625	8.411
DAMAI BARU	6.936	3.475	3.461
TOTAL	41.657	21.057	20.600

Jumlah Penduduk masing-masing Kelurahan berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2022



D. Kepadatan Penduduk

Puskesmas Damai memiliki luas wilayah kerja 8,1 km² dengan kepadatan penduduk tahun 2022 adalah 5,145 jiwa/km². Adapun tingkat kepadatan penduduk wilayah Kelurahan Damai, Damai Baru dan Damai Kota adalah sebagai berikut :

Tabel Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Damai

KELURAHAN	JUMLAH PENDUDUK	KEPADATAN PENDUDUK/KM2
DAMAI	17.685	2.183
DAMAI BAHAGIA	17.036	2.106
DAMAI BARU	6.936	856

Dengan melihat angka kepadatan penduduk, dapat di analisa bahwa Kelurahan Damai, Damai Baru dan Damai Bahagia memiliki kepadatan penduduk yang cukup tinggi sehingga rentan sekali terhadap masalah-masalah seperti :

- Permasalahan Lingkungan
- Permasalahan Sanitasi
- Permasalahan Kesehatan dan Rentannya Penyakit

E. Sasaran Program

Standar Pelayanan Minimal Puskesmas Damai tahun 2022

NO	JENIS LAYANAN DASAR	SASARAN	TARGET
1	Pelayanan Kesehatan ibu hamil	707	100%
2	Pelayanan Kesehatan ibu bersalin	676	100%
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	654	100%
4	Pelayanan Kesehatan balita	2.526	100%
5	Pelayanan Kesehatan pada usia pendidikan dasar	3.663	100%
6	Pelayanan Kesehatan pada usia produktif	28.382	100%
7	Pelayanan Kesehatan pada Usia lanjut	5.088	100%
8	Pelayanan Kesehatan penderita hipertensi	11.337	100%
9	Pelayanan Kesehatan penderita Diabetes Melitus	1.113	100%
10	Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	47	100%

11	Pelayanan Kesehatan dengan TB	752	100%
12	Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV	875	100%

Tabel 4.2 Data Sasaran Puskesmas Damai Tahun 2022

N O	URAIAN	JUMLAH SASARAN						TOTA L SASA RAN
		DAMAI BARU		DAMAI BAHAGIA		DAMAI		
		L	P	L	P	L	P	
1	Jumlah penduduk (Pusdatin)	3.475	3.461	8.625	8.411	8.957	8.728	41.657
2	Ibu hamil		118		289		300	707
3	Ibu hamil risiko tinggi		24		58		60	142
4	Ibu bersalin/ibu nifas		112		277		287	676
5	Pasangan Usia subur (PUS)		1.248		3.066		3.183	7.497
6	Bayi 0 – 11 BULAN	54	55	133	134	139	139	654
7	Bayi 0 – 5 bulan	27	28	67	69	70	72	333
8	Bayi 6 – 11 bulan	27	27	67	65	69	67	322
9	Baduta (Bayi dibawah 2 tahun)	107	107	266	260	277	270	1.287
10	Baduta 6 bulan – 23 bulan	80	79	199	191	207	198	954
11	Balita 0 – 4 tahun	264	265	655	645	681	669	3.179
12	Anak 12 bulan – 59 bulan	210	210	522	511	542	531	2.526

13	Anak 24 bulan – 59 bulan	157	158	389	385	404	399	1.892
14	Neonatal komplikasi	8	8	20	20	21	20	97
15	Anak < 15 tahun	1.147	1.142	2.846	2.776	2.956	2.880	13.747
16	Anak pra Sekolah	103	101	255	246	265	255	1.225
17	Lanjut Usia	250	226	621	551	645	571	2.864
18	Remaja 10 – 19 tahun	636	633	1.578	1.539	1.639	1.597	7.622
19	Anak balita 1 tahun – 4 tahun	210	210	522	511	542	531	2.526
20	Anak usia kelas 1 SD (7 tahun)	51	50	127	122	132	126	608
21	Anak usia kelas 2 SD (8 tahun)	51	50	127	122	132	126	608
22	Anak usia kelas 3 SD (9 tahun)	51	50	127	122	132	126	608
23	Anak usia SD (7 – 12 tahun)	308	302	766	732	795	760	3.663
24	Kelahiran Hidup	54	53	133	130	138	135	643
25	Surviving infant (0 tahun) = sasaran imunisasi lanjutan Batita	54	55	133	134	139	139	654
26	Batita (0 – 2 tahun)	160	162	397	394	412	409	1.934
27	Wanita Usia Subur (WUS) 15 – 39 tahun		1.360		3.305		3.430	8.095
28	Wanita Usia Subur (WUS) 15 – 49 tahun		1.899		4.616		4.790	11.305

F. HASIL CAPAIAN KINERJA PROGRAM

Tabel 5.1 Hasil Penilaian Kinerja Pelayanan Kesehatan Puskesmas Damai

No	Upaya Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program		Target Tahun 2021 (T) dalam %	Satuan sasaran	Total Sasaran (S)	Target Sasaran (Tx S)	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	%Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas		
									Sub Variabel	Variabel/ Rata2 variabel	Rata2 Program
1	2		3	4	5	6 = 5 X 3	7	8 = 7/5	9 = 7/6	10	11
I. UKM ESSENSIAL											85,30
1. Upaya Pelayanan Kesehatan Ibu , Anak dan Keluarga Berencana											86,85
	1.1. Kesehatan Ibu									96,30	
a	Kunjungan Ibu Hamil (K1)		100%	ibu hamil	707	707	772	109,2	100,0		
b	Kunjungan Ibu Hamil (K4)		100%	ibu hamil	707	707	709	100,3	100,0		
c	Persalinan ditolong Tenaga Kesehatan		100%	orang	676	676	626	92,6	92,6		
d	Persalinan ditolong Tenaga Kesehatan di Fasyankes		100%	orang	676	676	626	92,6	92,6		
1.2. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)										67,66	
a	Peserta KB Aktif		80%	orang	7497	5.998	6.297	84,0	100,0		
b	Peserta KB Pasca Persalinan		70%	orang	676	541	191	28,3	35,3		
1.3. Kesehatan Anak										96,60	
a	Kunjungan Neonatus 1 kali (KN Lengkap)		100%	bayi	654	654	622	95,1	95,1		
b	Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)		100%	bayi	654	654	620	94,8	94,8		
c	Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)		100%	bayi	654	654	11	1,7	100,0		
d	Imunisasi dasar lengkap pada bayi		100%	bayi	654	654	631	96,5	96,5		
2. Upaya Promosi Kesehatan											94,50
	Promosi Kesehatan									94,50	
a	Posyandu Aktif		75%	Posyandu	76	57	71	93,4	100,0		
b	Posbindu PTM		75%	Posbindu	9	7	9	100,0	100,0		
c	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 1 SD/MI		100%	Siswa	910	910	869	95,5	95,5		
d	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 7 SMP/MTs		100%	Siswa	590	590	525	89,0	89,0		
e	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 10 SMA/MA		100%	Siswa	100	100	88	88,0	88,0		

3. Upaya Kesehatan Lingkungan										98,55
	Kesehatan Lingkungan								98,55	
a	Penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas (layak)	100%	orang	41657	41.657	41.657	100,0	100,0		
b	Penduduk dengan akses terhadap sanitasi yang layak (jamban sehat)	100%	KK	15909	15.909	15.909	100,0	100,0		
c	Tempat-tempat umum memenuhi syarat kesehatan	100%	TTU	23	23	22	95,7	95,7		
4. Upaya Pelayanan Gizi										73,01
	Pelayanan Gizi Masyarakat								73,01	
a	Bayi yang diberi ASI Eksklusif	100%	bayi	583	583	268	46,0	46,0		
b	Anak Balita Mendapat Vitamin A	100%	balita	2665	2.665	2.386	89,5	89,5		
c	Bayi mendapat Vitamin A	100%	bayi	547	547	539	98,5	98,5		
d	Balita ditimbang (D/S)	100%	balita	2320	2.320	720	31,0	31,0		
e	Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah 90	100%	bumil	709	709	709	100,0	100,0		
5. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit										73,58
5.1	Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi								100,00	
a	Jumlah Kasus Difteri	100%	Balita	0	0	0	100,0	100,0		
b	Jumlah Kasus Pertusis	100%	Balita	0	0	0	100,0	100,0		
c	Jumlah Kasus Tetanus Neonatorum	100%	Balita	0	0	0	100,0	100,0		
d	Jumlah Kasus Hepatitis B	100%	Balita	0	0	0	100,0	100,0		
e	Jumlah Kasus Suspek Campak	100%	Balita	0	0	0	100,0	100,0		
5.2	Pengendalian Penyakit Menular Langsung								46,74	
a	Balita Pneumonia yang diberikan tatalaksana standar	95%	orang	119	113	12	10,1	10,6		
b	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan sesuai standar	100%	orang	752	752	349	46,4	46,4		
c	Cakupan penemuan kasus TBC anak	100%	orang	7	7	7	100,0	100,0		
d	Angka kesembuhan pasien tuberkulosis (Cure Rate)	95%	orang	50	48	8	16,0	16,8		
e	Angka keberhasilan pengobatan (success rate) pasien tuberkulosis semua kasus	100%	orang	50	50	39	78,0	78,0		
f	Pelayanan kesehatan orang dengan: risiko terinfeksi virus HIV	100%	orang	875	875	358	40,9	40,9		
g	Jumlah Kasus HIV	100%	orang	4	0	4	100,0	100,0		
h	Persentase Diare ditemukan dan ditangani pada balita	100%	orang	536	536	61	11,4	11,4		
i	Persentase diare ditemukan dan ditangani pada semua umur	100%	orang	1125	1125	186	16,5	16,5		

	5.3	Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik								98,59	
	a	Angka Bebas Jenitik (ABJ)	95%	rumah	9948	9451	9491	95,4	100,0		
	b	Penderita DBD ditangani	100%	orang	139	139	139	100,0	100,0		
	c	PE kasus DBD	100%	kasus	165	165	158	95,8	95,8		
	5.4	Pengendalian Penyakit Tidak Menular								49,00	
	a	Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan	100%	orang	11337	11.337	3.168	27,9	27,9		
	b	Penderita DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	orang	1113	1.113	1.031	92,6	92,6		
	c	Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara (perempuan usia 30-50 thn)	100%	orang	2739	2.739	178	6,5	6,5		
	d	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	100%	orang	47	47	31	66,0	66,0		
	e	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	100%	orang	28382	28.382	14.747	52,0	52,0		
No	Upaya Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program		Target (T) dalam %	Satuan sasaran	Total Sasaran (S)	Target Sasaran (Tx S)	Pencapai an (dalam satuan sasaran)	%Cakupa n Riil	% Kinerja Puskesmas		
									Sub Variabel	Variabel /Rata2 variabel	Rata2 Program
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11
II. UKM PENGEMBANGAN											
1. Upaya Kesehatan Tradisional											100,0
		Pelayanan Kesehatan Tradisional	50%	orang	5	3	5	100,0	100,0	100,0	
2. Upaya Kesehatan Kerja dan Olahraga											100,0
	a	Pembinaan kelompok potensial dlm kesehatan Olah raga	30%	kelompo k	2	1	2	100,0	100,0	100,0	
	b	Promotif dan preventif yang dilakukan pada kelompok kesehatan kerja	30%	kelompo k	2	1	2	100,0	100,0	100,0	
3. Upaya Kesehatan Usia Lanjut											58,0
		Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun)	100%	orang	5.088	5.088	2.952	58,0	58,0	58,0	
4. Pelayanan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)											100,0
		1. Rasio Kunjungan Rumah (RKR)	80%	keluarga	75	60	75	100,0	100,0	100,0	

III. Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP)										
3.1. Pelayanan Non Rawat Inap										33,1
	1	Angka Kontak	100%	permil	150	150	81,5	54,37	-	54,4
	2	Rasio Rujukan Rawat Jalan Non Spesialistik	100%	persen	5	5	10,33	25	-	25,0
	3	Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP (RPPB)	100%	persen	50	50	10,0	20,0	-	20,0
3.2. Pelayanan Kefarmasian										86,1
	1	Kesesuaian item obat yang tersedia dalam Fornas	90%	item obat	363	327	213	58,7	-	65,2
	2	Ketersediaan obat dan vaksin terhadap 20 obat indikator	90%	obat	20	18	17	83,8	-	93,1
	3	Penggunaan obat rasional	90%	obat		90		154,6	-	100,0
3.3. Pelayanan laboratorium										62,7
	1	Kesesuaian jenis pelayanan laboratorium dengan standar	80%	jenis	50	40	25	50,2	-	62,7

Dari tabel di atas menunjukkan hasil kinerja upaya pelayanan kesehatan di Puskesmas Damai tahun 2022 sebesar 85,30% dalam kategori **BAIK**.

G. Hasil Capaian Kinerja Kegiatan Manajemen Puskesmas

Tabel 5.2 Capaian Kinerja Kegiatan Manajemen Puskesmas Damai Tahun 2022

N O	JENIS VARIABEL	SKALA				NILAI HASIL
		NILA I 0	NILA I 4	NILA I 7	NILA I 10	
A	MANAJEMEN UMUM PUSKESMAS					10
1	Rencana 5 (lima) tahunan				X	10,00
2	Menyusun RUK Tahun (n+1)				X	10,00
3	RPK/POA bulanan/tahunan				X	10,00
4	Lokakarya Mini bulanan (lokmin bulanan)				X	10,00
5	Lokakarya Mini tribulanan (lokmin tribulanan)				X	10,00
6	Pembinaan wilayah dan jaringan				X	10,00

	Puskesmas					
7	Survei Keluarga Sehat (12 Indikator Keluarga Sehat)				X	10,00
8	Membuat Penilaian Kinerja Puskesmas di tahun sebelumnya, mengirimkan ke Dinas Kesehatan Kota dan mendapat feedback dari Dinas Kesehatan Kota				X	10,00
B	MANAJEMEN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT					7
9	Survei Mawas Diri (SMD)			X		7,00
C	MANAJEMEN PERALATAN					9
10	Data peralatan ,analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi			X		7,00
11	Rencana Perbaikan, kalibrasi dan pemeliharaan alat				X	10,00
12	Jadwal pemeliharaan , perbaikan dan kalibrasi alat dan pelaksanaannya				X	10,00
D	MANAJEMEN SARANA PRASARANA					10
13	Data sarana prasarana,analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi				X	10,00
E	MANAJEMEN KEUANGAN					7
14	Data realisasi keuangan			X		7,00
15	Data keuangan dan laporan pertanggung jawaban,analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi			X		7,00
F	MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA					10
16	SK, uraian tugas pokok (tanggung				X	10,00

	jawab & wewenang) serta uraian tugas integrasi seluruh pegawai Puskesmas					
17	SOP manajemen sumber daya manusia				X	10,00
18	Penilaian kinerja pegawai				X	10,00
19	Data kepegawaian, analisa pemenuhan standar jumlah dan kompetensi SDM di Puskesmas , rencana tindak lanjut dan tindak lanjut serta evaluasi nya				X	10,00
G	MANAJEMEN DATA DAN INFORMASI					9
20	Data dan informasi lengkap dengan analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta dilaporkan ke kab/kota			X		7,00
21	Validasi data				X	10,00
22	Penyajian/ updating data dan informasi				X	10,00
H	MANAJEMEN PROGRAM UKM ESENSIAL					9
23	KA kegiatan tiap UKM				X	10,00
24	Pencatatan pelaporan kegiatan				X	10,00
25	Data program, analisa pelaksanaan program UKM esensial, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi			X		7,00
I	MANAJEMEN PROGRAM UKM PENGEMBANGAN					9
26	KA kegiatan tiap UKM				X	10,00
27	Pencatatan pelaporan kegiatan				X	10,00
28	Data program, analisa pelaksanaan program UKM esensial, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan			X		7,00

	evaluasi					
J	MANAJEMEN PROGRAM UKP					9,25
29	SOP pelayanan				X	10,00
30	Daftar rujukan UKP dan MOU				X	10,00
31	Pencatatan dan Pelaporan program UKP				X	10,00
32	Data UKP, analisa pelaksanaan UKP, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi			X		7,00
K	MANAJEMEN MUTU					5,86
33	SK Tim mutu admin, UKM dan UKP, SK Tim PPI, SK Tim Keselamatan Pasien, uraian tugas serta evaluasi uraian tugas				X	10,00
34	Rencana program mutu dan keselamatan pasien serta pelaksanaan dan evaluasinya			X		7,00
35	Pengelolaan risiko di Puskesmas		X			4,00
36	Pengelolaan Pengaduan Pelanggan				X	10,00
37	Survei Kepuasan Masyarakat dan Survei Kepuasan Pasien				X	10,00
38	Audit internal UKM, UKP, manajemen dan mutu					0
39	Rapat Tinjauan Manajemen					0
TOTAL NILAI						95,11
RATA-RATA						8,65
KATEGORI						BAIK

Dari tabel diatas menunjukan bahwa capaian kinerja manajemen Puskesmas Damai tahun 2022 dalam kategori **BAIK**, dengan nilai rata-rata 8,65.

H. Hasil Total Kinerja

Hasil total kinerja pelayanan kesehatan, kegiatan manajemen dan mutu pelayanan Puskesmas Damai Tahun 2022 sebagai berikut:

Tabel 5.3 Hasil Total Kinerja

NO	VARIABEL	NILAI	KATEGORI
1	PELAYANAN KESEHATAN	85,30	BAIK
2	KEGIATAN MANAJEMEN	8,65	BAIK
TOTAL KINERJA		BAIK	

Dari tabel di atas menunjukkan total kinerja Puskesmas Damai Tahun 2022 berada di kategori **BAIK**.

DISKUSI

Berdasarkan hasil penilaian kinerja puskesmas Damai tahun 2022 yang diberikan oleh pembimbing lapangan, capaian Upaya pelayanan Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular masih kurang dari target yaitu 49%. Berdasarkan diskusi kelompok, memutuskan mengambil topik Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular sebagai topik dalam residensi di Puskesmas damai Balikpapan. Permasalahan yang ada dikarenakan masih kurangnya pelaksanaan skrining PTM. Selain itu, masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin dan belum banyaknya terbentuk posbindu PTM di masyarakat.

I. Identifikasi Perumusan Masalah

Analisa Faktor-Faktor Penyebab Belum Tercapainya target Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak menular dengan Analisa Fishbone

Identifikasi masalah pada laporan residensi ini menggunakan Analisa *fishbone* yaitu menentukan permasalahan sebagai bagian dari kepala ikan, kemudian mencatat faktor-faktor yang kemungkinan menjadi penyebab permasalahan pada kepala ikan dalam duri-duri ikannya.

Analisa *fishbone* yang digunakan pada laporan ini meliputi : *man, material, method, mother nature, machine*. Kemudian hasil wawancara dan diskusi yang didapat dicatat sebagai duri ikan seperti pada gambar 3.2. Kemudian dari analisa *fishbone* dicari ide-ide alternatif solusi dari permasalahan yang ada dengan analisa USG.

1. Man:

Ketidakmampuan Manajemen:
• Kurangnya kepemimpinan yang efektif oleh pemegang program dan manajemen yang baik dalam merencanakan, melaksanakan, dan memantau pelaksanaan program PTM
Ketidakmampuan Dalam Merancang Program yang Efektif:
• Pemegang program kurang dapat merancang dengan baik, termasuk perencanaan yang kurang matang dan pemilihan strategi yang tidak tepat
Kurangnya Keterlibatan dan Dukungan Dari Lintas Program dan Lintas sektor
• Dukungan dari berbagai pihak terutama lintas program dan lintas sektor dapat mempengaruhi keberhasilan dan capaian program PTM
Kurangnya Keterampilan dan Pelatihan
• Keterampilan yang kurang atau pelatihan yang tidak memadai bagi pemegang program dapat mempengaruhi pelaksanaan program bisa tercapai sesuai target atau tidak
Ketidakmampuan Berkomunikasi dengan Efektif:
• Komunikasi yang buruk atau tidak efektif antara anggota tim, antara program dan masyarakat, atau di antara pemangku kepentingan dapat menyulitkan pelaksanaan program.
Kurangnya Pemahaman Budaya:
• Ketidapkahaman terhadap norma-norma budaya dan nilai-nilai masyarakat dapat menyebabkan desain program yang tidak sesuai dengan kebutuhan dan harapan lokal.
Ketidakmampuan dalam Melibatkan Masyarakat:
• Keterlibatan masyarakat yang kurang dapat menghambat kesuksesan program, karena masyarakat perlu menjadi bagian aktif dalam upaya pencegahan dan pengelolaan penyakit tidak menular.
Tidak Memadainya Sumber Daya Manusia:
• Jika jumlah staf yang terlibat dalam program tidak mencukupi atau tidak memiliki kualifikasi yang sesuai

2. Material

Kurangnya Anggaran:
• Anggaran yang tidak memadai dapat menyebabkan keterbatasan sumber daya untuk melakukan kegiatan pencegahan, pengawasan, dan intervensi PTM yang efektif.
Ketidaktersediaan Sumber Daya Manusia:
• Keterbatasan jumlah atau kualifikasi staf kesehatan dapat menghambat pelaksanaan program, termasuk di bidang edukasi, pengawasan, dan pelayanan kesehatan.
Infrastruktur Kesehatan yang Kurang Memadai:
• Fasilitas kesehatan yang tidak memadai atau kurangnya aksesibilitas dapat menghambat pemeriksaan, deteksi, dan perawatan penyakit tidak menular.
Ketidaktersediaan Alat Diagnostik
• Keterbatasan alat diagnostik yang diperlukan untuk mendeteksi penyakit tidak menular dapat menghambat upaya deteksi dini dan pengelolaan penyakit
Tidak Ada Pendekatan Holistik:
• Pendekatan yang tidak mempertimbangkan faktor-faktor sosial, ekonomi, budaya, dan lingkungan dalam desain program dapat mengurangi dampaknya.
Kurangnya Edukasi dan Material Informasi:
• Kurangnya materi edukasi dan informasi yang mudah diakses oleh masyarakat dapat membuat sulit untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman tentang penyakit tidak menular.
Tidak Ada Pemantauan dan Evaluasi yang Efektif:
• Tidak adanya sistem pemantauan dan evaluasi yang efektif dapat menghambat kemampuan program untuk menilai kemajuan dan membuat penyesuaian yang diperlukan.

3. Metode

Metode Komunikasi yang Tidak Efektif:
• Jika metode komunikasi yang digunakan tidak sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik target audiens, pesan-pesan kesehatan mungkin tidak efektif disampaikan.
Kurangnya Partisipasi Masyarakat:

- Metode yang tidak mendorong partisipasi aktif dan dukungan masyarakat dapat mengurangi keberhasilan program. Partisipasi masyarakat penting untuk menciptakan perubahan perilaku dan menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan.

Kurangnya Pendekatan Berbasis Kepemimpinan dan Manajemen:

- Kepemimpinan dan manajemen yang lemah dapat menghambat kemajuan program. Tidak adanya perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan yang efektif dapat mempengaruhi keberhasilan program.

Tidak Adanya Pendekatan Holistik:

- Pendekatan yang terlalu sempit atau tidak mempertimbangkan faktor-faktor sosial, ekonomi, budaya, dan lingkungan dapat mengurangi keberhasilan program dalam jangka panjang.

Kurangnya Dukungan dan Komitmen Pemangku Kepentingan:

- Jika pemangku kepentingan kunci tidak terlibat secara aktif atau tidak mendukung program, hal ini dapat menghambat keberhasilannya. Komunikasi dan kolaborasi dengan pemangku kepentingan sangat penting.

Metode Intervensi yang Tidak Sesuai:

- Pemilihan metode intervensi yang tidak sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik populasi target dapat mengurangi efektivitas program.

Kurangnya Pemantauan dan Evaluasi:

- Ketidakmampuan untuk secara teratur memantau dan mengevaluasi kemajuan program dapat menghambat kemampuan untuk menyesuaikan strategi yang diperlukan.

Kurangnya Dukungan Teknologi:

- Dalam era teknologi saat ini, kurangnya integrasi teknologi dalam pendekatan pencegahan dan pengelolaan penyakit tidak menular dapat menghambat efisiensi dan efektivitas program.

4. Mother Nature

Faktor Alam dan Kesehatan Mental:

- **Pengaruh Cuaca terhadap Kesehatan Mental:** Faktor cuaca ekstrem atau perubahan iklim dapat memengaruhi kesejahteraan mental,

yang pada gilirannya dapat mempengaruhi kepatuhan terhadap tindakan pencegahan penyakit tidak menular.

Kerentanan Sosial dan Ekonomi:

- **Ketidaksetaraan dalam Akses Kesehatan:** Perubahan alam dapat memperburuk ketidaksetaraan dalam akses ke layanan kesehatan, meningkatkan kerentanan terhadap penyakit tidak menular.

5. Machine

Akses Terbatas:

- Tidak semua komunitas atau wilayah memiliki akses yang sama terhadap teknologi kesehatan. Terbatasnya infrastruktur dan sumber daya di beberapa daerah dapat menghambat penggunaan teknologi untuk pencegahan penyakit tidak menular.

Ketidaksetaraan dalam Pendidikan Digital:

- Ketidaksetaraan dalam literasi digital dan akses ke pendidikan teknologi dapat menyebabkan ketidakmampuan beberapa orang untuk memanfaatkan teknologi kesehatan secara optimal.

Kurangnya Infrastruktur:

- Infrastruktur yang kurang mendukung, seperti ketersediaan listrik yang tidak stabil atau koneksi internet yang buruk, dapat menghambat implementasi teknologi kesehatan yang memerlukan konektivitas.

Biaya Tinggi:

- Teknologi kesehatan canggih seringkali mahal, dan biaya implementasi dan pemeliharannya dapat menjadi hambatan bagi beberapa pihak, terutama di daerah dengan anggaran kesehatan yang terbatas.

Kurangnya Pelibatan Komunitas:

- Keberhasilan implementasi teknologi kesehatan seringkali bergantung pada penerimaan dan partisipasi masyarakat. Kurangnya pemahaman atau dukungan dari komunitas dapat mengurangi efektivitas program pencegahan penyakit tidak menular yang memanfaatkan teknologi.

IDENTIFIKASI PERUMUSAN MASALAH

Analisa Faktor-Faktor Penyebab Belum Tercapainya target Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak menular dengan Analisa Fishbone

Identifikasi masalah pada laporan residensi ini menggunakan Analisa *fishbone* yaitu menentukan permasalahan sebagai bagian dari kepala ikan, kemudian mencatat faktor-faktor yang kemungkinan menjadi penyebab permasalahan pada kepala ikan dalam duri-duri ikannya.

Analisa *fishbone* yang digunakan pada laporan ini meliputi : *man, material, method, mother nature, machine*. Kemudian hasil wawancara dan diskusi yang didapat dicatat sebagai duri ikan seperti pada gambar 3.2. Kemudian dari analisa *fishbone* dicari ide-ide alternatif solusi dari permasalahan yang ada dengan analisa USG.

Man:

Ketidakmampuan Manajemen:

- Kurangnya kepemimpinan yang efektif oleh pemegang program dan manajemen yang baik dalam merencanakan, melaksanakan, dan memantau pelaksanaan program PTM

Ketidakmampuan Dalam Merancang Program yang Efektif:

- Pemegang program kurang dapat merancang dengan baik, termasuk perencanaan yang kurang matang dan pemilihan strategi yang tidak tepat

Kurangnya Keterlibatan dan Dukungan Dari Lintas Program dan Lintas sektor

- Dukungan dari berbagai pihak terutama lintas program dan lintas sektor dapat mempengaruhi keberhasilan dan capaian program PTM

Kurangnya Keterampilan dan Pelatihan

- Keterampilan yang kurang atau pelatihan yang tidak memadai bagi pemegang program dapat mempengaruhi pelaksanaan program bisa tercapai sesuai target atau tidak

Ketidakmampuan Berkomunikasi dengan Efektif:

- Komunikasi yang buruk atau tidak efektif antara anggota tim, antara program dan masyarakat, atau di antara pemangku kepentingan dapat menyulitkan pelaksanaan program.

Kurangnya Pemahaman Budaya:

- Ketidaktahuan terhadap norma-norma budaya dan nilai-nilai masyarakat dapat menyebabkan desain program yang tidak sesuai dengan kebutuhan dan harapan lokal.

Ketidakmampuan dalam Melibatkan Masyarakat:

- Keterlibatan masyarakat yang kurang dapat menghambat kesuksesan program, karena masyarakat perlu menjadi bagian aktif dalam upaya pencegahan dan pengelolaan penyakit tidak menular.

Tidak Memadainya Sumber Daya Manusia:

- Jika jumlah staf yang terlibat dalam program tidak mencukupi atau tidak memiliki kualifikasi yang sesuai

Material

Kurangnya Anggaran:

- Anggaran yang tidak memadai dapat menyebabkan keterbatasan sumber daya untuk melakukan kegiatan pencegahan, pengawasan, dan intervensi PTM yang efektif.

Ketidaktersediaan Sumber Daya Manusia:

- Keterbatasan jumlah atau kualifikasi staf kesehatan dapat menghambat pelaksanaan program, termasuk di bidang edukasi, pengawasan, dan pelayanan kesehatan.

Infrastruktur Kesehatan yang Kurang Memadai:

- Fasilitas kesehatan yang tidak memadai atau kurangnya aksesibilitas dapat menghambat pemeriksaan, deteksi, dan perawatan penyakit tidak menular.

Ketidaktersediaan Alat Diagnostik

- Keterbatasan alat diagnostik yang diperlukan untuk mendeteksi penyakit tidak menular dapat menghambat upaya deteksi dini dan pengelolaan penyakit

Tidak Ada Pendekatan Holistik:

- Pendekatan yang tidak mempertimbangkan faktor-faktor sosial, ekonomi, budaya, dan lingkungan dalam desain program dapat mengurangi dampaknya.

Kurangnya Edukasi dan Material Informasi:

- Kurangnya materi edukasi dan informasi yang mudah diakses oleh masyarakat dapat membuat sulit untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman tentang penyakit tidak menular.

Tidak Ada Pemantauan dan Evaluasi yang Efektif:

- Tidak adanya sistem pemantauan dan evaluasi yang efektif dapat menghambat kemampuan program untuk menilai kemajuan dan membuat penyesuaian yang diperlukan.

Metode

Metode Komunikasi yang Tidak Efektif:

- Jika metode komunikasi yang digunakan tidak sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik target audiens, pesan-pesan kesehatan mungkin tidak efektif disampaikan.

Kurangnya Partisipasi Masyarakat:

- Metode yang tidak mendorong partisipasi aktif dan dukungan masyarakat dapat mengurangi keberhasilan program. Partisipasi masyarakat penting untuk menciptakan perubahan perilaku dan menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan.

Kurangnya Pendekatan Berbasis Kepemimpinan dan Manajemen:

- Kepemimpinan dan manajemen yang lemah dapat menghambat kemajuan program. Tidak adanya perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan yang efektif dapat mempengaruhi keberhasilan program.

Tidak Adanya Pendekatan Holistik:

- Pendekatan yang terlalu sempit atau tidak mempertimbangkan faktor-faktor sosial, ekonomi, budaya, dan lingkungan dapat mengurangi keberhasilan program dalam jangka panjang.

Kurangnya Dukungan dan Komitmen Pemangku Kepentingan:

- Jika pemangku kepentingan kunci tidak terlibat secara aktif atau tidak mendukung program, hal ini dapat menghambat keberhasilannya. Komunikasi dan kolaborasi dengan pemangku kepentingan sangat penting.

Metode Intervensi yang Tidak Sesuai:

- Pemilihan metode intervensi yang tidak sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik populasi target dapat mengurangi efektivitas program.

Kurangnya Pemantauan dan Evaluasi:

- Ketidakmampuan untuk secara teratur memantau dan mengevaluasi kemajuan program dapat menghambat kemampuan untuk menyesuaikan strategi yang diperlukan.

Kurangnya Dukungan Teknologi:

- Dalam era teknologi saat ini, kurangnya integrasi teknologi dalam pendekatan pencegahan dan pengelolaan penyakit tidak menular dapat menghambat efisiensi dan efektivitas program.

Mother Nature

Faktor Alam dan Kesehatan Mental:

- **Pengaruh Cuaca terhadap Kesehatan Mental:** Faktor cuaca ekstrem atau perubahan iklim dapat memengaruhi kesejahteraan mental, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi kepatuhan terhadap tindakan pencegahan penyakit tidak menular.

Kerentanan Sosial dan Ekonomi:

- **Ketidaksetaraan dalam Akses Kesehatan:** Perubahan alam dapat memperburuk ketidaksetaraan dalam akses ke layanan kesehatan, meningkatkan kerentanan terhadap penyakit tidak menular.

Machine

Akses Terbatas:

- Tidak semua komunitas atau wilayah memiliki akses yang sama terhadap teknologi kesehatan. Terbatasnya infrastruktur dan sumber daya di beberapa daerah dapat menghambat penggunaan teknologi untuk pencegahan penyakit tidak menular.

Ketidaksetaraan dalam Pendidikan Digital:

- Ketidaksetaraan dalam literasi digital dan akses ke pendidikan teknologi dapat menyebabkan ketidakmampuan beberapa orang untuk memanfaatkan teknologi kesehatan secara optimal.

Kurangnya Infrastruktur:

- Infrastruktur yang kurang mendukung, seperti ketersediaan listrik yang tidak stabil atau koneksi internet yang buruk, dapat menghambat implementasi teknologi kesehatan yang memerlukan konektivitas.

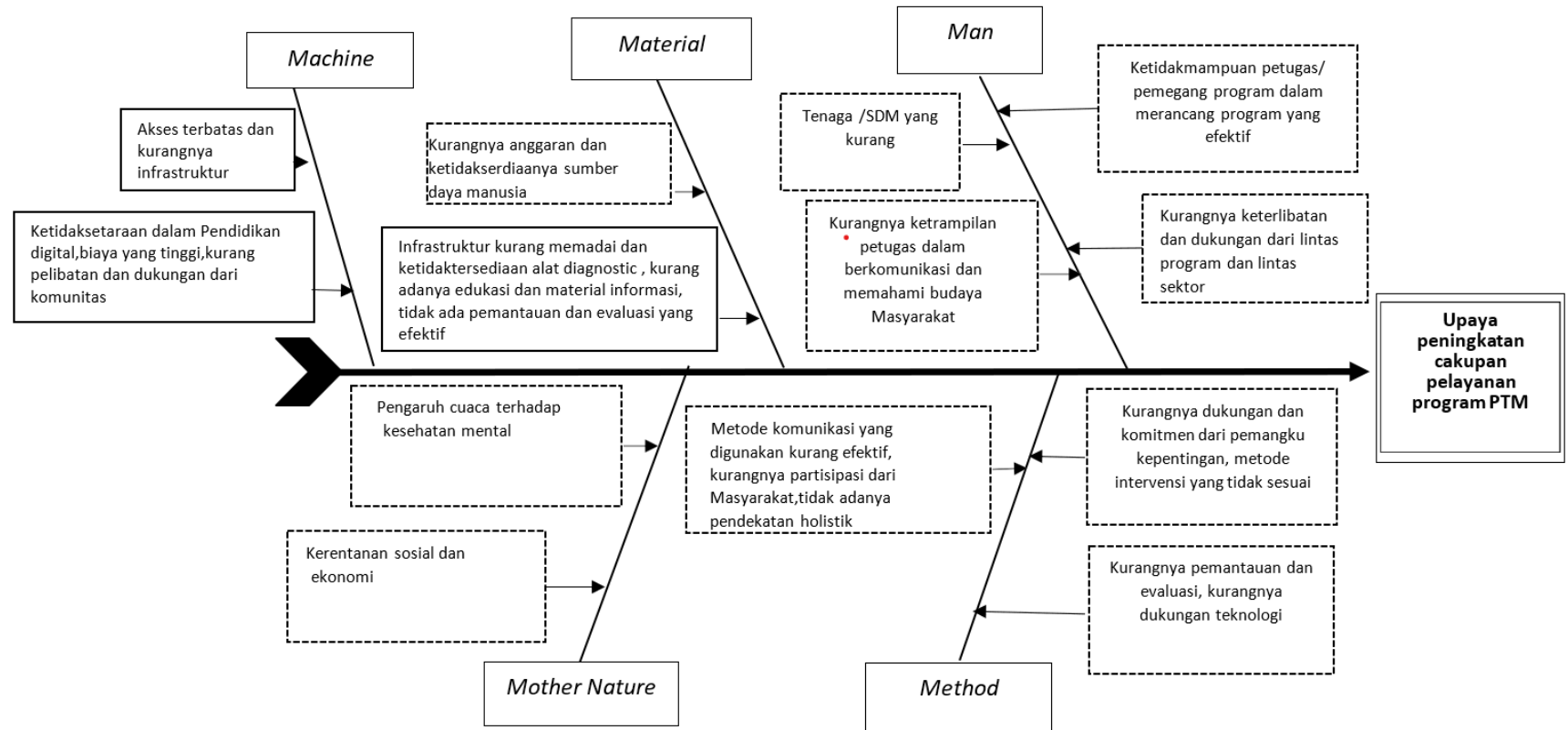
Biaya Tinggi:

- Teknologi kesehatan canggih seringkali mahal, dan biaya implementasi dan pemeliharannya dapat menjadi hambatan bagi

beberapa pihak, terutama di daerah dengan anggaran kesehatan yang terbatas.

Kurangnya Pelibatan Komunitas:

- Keberhasilan implementasi teknologi kesehatan seringkali bergantung pada penerimaan dan partisipasi masyarakat. Kurangnya pemahaman atau dukungan dari komunitas dapat mengurangi efektivitas program pencegahan penyakit tidak menular yang memanfaatkan teknologi.



Gambar 3.2 Diagram Tulang Ikan (Fishbone Diagram)

J. Penentuan Prioritas masalah

Penentuan prioritas masalah Upaya Peningkatan Cakupan pelayanan Program nasional pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dengan analisa USG (*urgency, seriousness, growth*).

Berdasarkan diagram *fishbone* yang telah dibuat terkait Upaya Peningkatan Cakupan pelayanan Program Nasional Pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular, dapat diidentifikasi faktor penyebab masalah sebagai berikut :

1. Ketidakmampuan petugas dalam merancang program yang efektif
2. Kurangnya keterlibatan dukungan dari lintas program dan lintas sektor
3. Kurangnya ketrampilan petugas dalam berkomunikasi dan memahami budaya di Masyarakat
4. Petugas kurang
5. Kurangnya anggaran
6. Infrastruktur kurang memadai dan ketidaktersediaan alat diagnostik
7. Kurang adanya edukasi dan materi informasi kurang efektif
8. Tidak ada pemantauan dan evaluasi yang efektif
9. Akses yang terbatas
10. Kurangnya partisipasi Masyarakat
11. Metode intervensi yang tidak sesuai
12. Kurangnya dukungan teknologi
13. Kerentanan sosial dan ekonomi

Berdasarkan identifikasi faktor penyebab masalah yang telah dicatat pada permasalahan Upaya peningkatan cakupan Upaya program pengendalian dan pencegahan penyakit tidak menular dari analisa fishbone, kemudian dilakukan penentuan prioritas masalah dengan metode USG (*urgency, seriousness, growth*).

Berikut, penentuan prioritas masalah dengan metode USG :

Tabel 3.2. Prioritas Masalah dengan Metode USG

No	INDIKATOR	U	S	G	UXSXG	RANGKING
1	Ketidakmampuan petugas dalam merancang program yang efektif	5	3	3	45	7
2	Kurangnya	4	5	4	80	3

	keterlibatan dukungan dari lintas program dan lintas sektor					
3	Kurangnya ketrampilan petugas dalam berkomunikasi dan memahami budaya di Masyarakat	4	4	4	64	5
4	Petugas kurang	5	5	3	75	4
5	Kurangnya anggaran	4	3	4	48	6
6	Infrastruktur kurang memadai dan ketidaktersediaan alat diagnostik	4	4	3	48	6
7	Kurang adanya edukasi dan materi informasi kurang efektif	5	5	4	100	2
8	Tidak ada pemantauan dan evaluasi yang efektif	5	4	5	100	2
9	Akses yang terbatas	4	4	3	48	6
10	Kurangnya partisipasi Masyarakat	4	4	5	80	3
11	Optimalisasi digitalisasi yang kurang	5	5	5	125	1
12	Kurangnya dukungan teknologi	3	3	3	27	9
13	Kerentanan sosial dan ekonomi	3	4	3	36	8

Dari table didapatkan bahwa masalah prioritas adalah Optimalisasi digital yang kurang

K. Rencana Intervensi

- a. Identifikasi strategi penyelesaian Upaya peningkatan cakupan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dengan analisa SWOT (*strength, weakness, opportunity, threats*).

Berdasarkan penentuan prioritas penyelesaian masalah di atas, maka untuk menentukan rencana intervensi pada residensi ini adalah melakukan analisis SWOT (*strength, weakness, opportunity, threats*) terhadap faktor internal dan eksternal yang ada di Puskesmas Damai Balikpapan. Berikut analisis penyelesaian masalah yang dapat dilakukan dengan analisa SWOT seperti pada tabel 3.3 dan tabel 3.4

- b. Perhitungan Analisa SWOT untuk strategi yang dapat digunakan pada Upaya peningkatan cakupan pengendalian dan pencegahan penyakit tidak menular

Tabel 3.3. Perhitungan Matriks *Internal Factor Evaluation*

NO	Faktor-faktor Analisis	Bobot	Rating	Skor
	Kekuatan-<i>Strength</i>			
1	Tenaga Kesehatan Kompeten: Adanya tenaga kesehatan yang berkualitas dan berpengalaman dalam penanganan dan pengendalian penyakit tidak menular.	0,1	4	0,4
2	Infrastruktur dan Fasilitas yang Memadai: Ketersediaan fasilitas medis dan laboratorium yang memadai untuk diagnosis dan pengelolaan penyakit tidak menular.	0,1	5	0.5
3	Program Edukasi Masyarakat yang Efektif: Program edukasi yang telah terbukti efektif untuk meningkatkan kesadaran	0,1	4	0,4

	masyarakat tentang faktor risiko dan pencegahan penyakit tidak menular.			
4	Sistem Informasi Kesehatan yang Baik: • Penggunaan sistem informasi kesehatan untuk pemantauan dan pelaporan kasus penyakit tidak menular yang akurat.	0,1	3	0,3
	Total Strength (S)	0.4		1.6

	Kelemahan-Weakness			
1	Keterbatasan Anggaran: • Keterbatasan dana untuk program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular	0,1	3	0,3
2	Kurangnya SDM: • Kekurangan tenaga kesehatan, terutama spesialis yang berfokus pada penyakit tidak menular.	0,11	5	0,55
3	Keterbatasan Pemahaman Masyarakat: • Kurangnya pemahaman masyarakat tentang pentingnya deteksi dini dan tindakan pencegahan penyakit tidak menular.	0,11	5	0,55

4	Keterbatasan Fasilitas Pencegahan: • Keterbatasan fasilitas untuk program pencegahan, seperti posbindu	0,12	4	0,48
	Total Weakness(W)	0,44		1.88
	Total IFE			
	S-W	1,6-1.88		-0,28

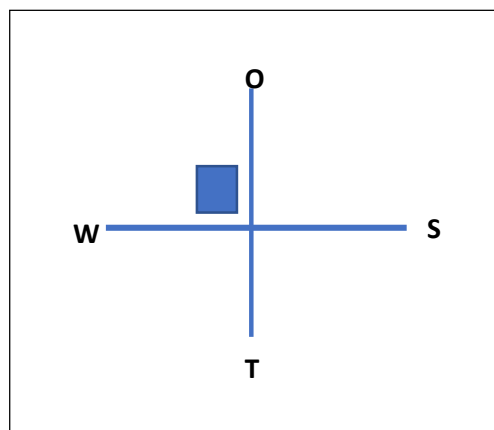
Tabel 3.4 Perhitungan Matriks *External Factor Evaluation*

NO	Faktor-faktor Analisis	Bobot	Rating	Skor
	Kesempatan- Opportunity			
1	Pengembangan Program Pencegahan: • Peluang untuk mengembangkan program pencegahan yang lebih efektif, skrining rutin.	0,13	5	0,65
2	Kolaborasi dengan Pihak Eksternal: • Kolaborasi dengan organisasi non-pemerintah atau perusahaan swasta untuk meningkatkan sumber daya dan dukungan.	0,12	4	0,48
3	Pemanfaatan Teknologi Kesehatan: • Pemanfaatan teknologi kesehatan seperti telemedicine untuk meningkatkan akses	0,13	3	0,39

	pelayanan dan monitoring pasien			
4	Partisipasi Aktif Masyarakat: • Peningkatan partisipasi aktif masyarakat dalam program pencegahan melalui kampanye kesadaran dan pendidikan.	0,15	4	0,6
	Total Opportunity(O)	0,53		2,12
	Ancaman - Threats			
1	Perubahan Kebijakan Pemerintah: • Ancaman dari perubahan kebijakan pemerintah terkait pendanaan atau prioritas kesehatan masyarakat.	0,11	3	0,33
2	Tingginya Beban Penyakit Tidak Menular Lainnya: • Persaingan dengan beban penyakit menular lainnya yang mungkin mendapatkan lebih banyak perhatian dan sumber daya.	0,11	4	0,44
3	Ketidakpastian Ekonomi: • Ancaman dari ketidakpastian ekonomi yang dapat memengaruhi anggaran kesehatan.	0,13	4	0,52
4	Perubahan Gaya Hidup Masyarakat: • Perubahan gaya hidup masyarakat yang dapat	0,12	4	0,48

	meningkatkan risiko penyakit tidak menular, seperti pola makan yang tidak sehat atau kurangnya aktivitas fisik.			
	Total Threats (T)	0,47		1,77
	Total EFE	1		
	O-T	2.12-1,77		0.35

Dari hasil perhitungan nilai masing-masing faktor internal yang meliputi kekuatan dan kelemahan, serta faktor eksternal yang meliputi peluang dan ancaman, didapatkan nilai akhir S-W adalah -0,28 dan nilai O-T adalah 0,35. Kedua nilai S-W dan O-T tersebut kemudian digambarkan pada diagram layang SWOT untuk menentukan posisi kuadran SWOTnya. Dari hasil kuadran yang didapat kemudian ditentukan strategi yang mungkin bisa diterapkan.



Gambar 3.3 Diagram Layang Analisa SWOT

Berikut adalah Upaya peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular di Puskesmas Damai Balikpapan sesuai dengan masalah prioritas yaitu **Optimalisasi Digitalisasi yang kurang**

1. Sistem Informasi Kesehatan Elektronik (E-Health):

- Implementasikan sistem informasi kesehatan elektronik yang dapat memfasilitasi pencatatan dan manajemen data pasien secara elektronik.
- Pastikan data pasien tersedia secara online untuk memudahkan akses oleh petugas kesehatan dan pasien.

2. Telemedicine:

- Perluas pemanfaatan telemedicine untuk konsultasi medis jarak jauh, terutama untuk pasien dengan penyakit kronis.
- Sediakan platform online untuk konsultasi dokter, tindak lanjut, dan pemantauan kondisi pasien secara virtual.

3. Pendataan dan Monitoring Pasien PTM:

- Gunakan teknologi untuk memantau pasien PTM secara real-time, termasuk pemantauan tekanan darah, gula darah, dan parameter kesehatan lainnya.
- Implementasikan alat kesehatan pintar (wearables) untuk memudahkan pasien dalam memantau kondisi kesehatan mereka sendiri.

4. Promosi Kesehatan Digital:

- Kembangkan kampanye promosi kesehatan digital melalui media sosial, website, dan aplikasi kesehatan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang penyakit tidak menular.
- Sediakan informasi kesehatan digital yang mudah diakses dan dapat dipahami oleh masyarakat.

5. Sistem Manajemen Pencatatan Imunisasi:

- Implementasikan sistem pencatatan imunisasi elektronik untuk memastikan pencatatan imunisasi pasien secara akurat dan mudah diakses.
- Pastikan pengingat imunisasi otomatis untuk masyarakat melalui pesan teks atau aplikasi kesehatan.

6. Edukasi Digital:

- Tingkatkan upaya edukasi digital mengenai gaya hidup sehat, pola makan, dan kebiasaan hidup yang dapat mencegah penyakit tidak menular.
- Sediakan konten edukatif melalui platform digital untuk memudahkan akses masyarakat terhadap informasi kesehatan.

7. Pelaporan Penyakit Secara Elektronik:

- Fasilitasi pelaporan penyakit tidak menular secara elektronik untuk mendukung pengambilan keputusan yang lebih cepat dan tepat.
- Pastikan integrasi data antara puskesmas dan instansi kesehatan lainnya untuk pemantauan dan respons yang lebih baik.

8. Pelatihan Tenaga Kesehatan:

- Berikan pelatihan kepada tenaga kesehatan terkait penggunaan teknologi kesehatan dan pengelolaan data elektronik.
- Pastikan staf Puskesmas Damai memiliki keterampilan digital yang memadai.

9. Pengembangan Aplikasi Kesehatan Lokal:

- Kembangkan aplikasi kesehatan lokal yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat Puskesmas Damai, termasuk fitur-fitur untuk pencatatan kesehatan dan pencegahan penyakit tidak menular.

10. Evaluasi dan Pemeliharaan Sistem:

- Lakukan evaluasi rutin terhadap sistem digital yang diimplementasikan untuk memastikan kinerjanya optimal.
- Lakukan pemeliharaan rutin dan perbarui sistem sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Dengan mengintegrasikan digitalisasi pada berbagai aspek pelayanan kesehatan, Puskesmas Damai Balikpapan dapat lebih efektif dalam mencegah dan mengendalikan penyakit tidak menular serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

L. IMPLEMENTASI

1) Pembentukan Tim Digitalisasi:

- Bentuk tim khusus yang bertanggung jawab untuk merencanakan, mengimplementasikan, dan memantau inisiatif digitalisasi.
- Pastikan tim memiliki keahlian dalam IT, kesehatan masyarakat, dan manajemen.

2) Audit Kebutuhan Digital:

- Lakukan audit untuk mengidentifikasi area di mana digitalisasi dapat memberikan manfaat paling besar, seperti manajemen data pasien, pelaporan penyakit, dan pemantauan kondisi kesehatan.

3) Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Elektronik (E-Health):

- Implementasikan sistem informasi kesehatan elektronik yang mencakup rekam medis elektronik, pencatatan imunisasi, dan manajemen janji temu.
- Pastikan sistem dapat diakses dengan mudah oleh semua petugas kesehatan yang berwenang.

4) Pelatihan Karyawan:

- Berikan pelatihan kepada staf puskesmas terkait penggunaan sistem informasi kesehatan dan teknologi kesehatan lainnya.

- Fokuskan pelatihan pada pemanfaatan fitur-fitur tertentu yang mendukung optimalisasi pencegahan PTM.
- 5) **Penerapan Telemedicine:**
 - Kembangkan platform telemedicine untuk konsultasi jarak jauh dengan dokter dan pemantauan pasien PTM.
 - Informasikan masyarakat tentang ketersediaan layanan telemedicine melalui kampanye promosi digital.
- 6) **Pendataan dan Monitoring Pasien PTM:**
 - Gunakan teknologi untuk memantau kondisi pasien PTM secara real-time.
 - Integrasikan alat pemantauan kesehatan pintar (wearables) untuk memungkinkan pemantauan mandiri oleh pasien.
- 7) **Promosi Kesehatan Digital:**
 - Luncurkan kampanye promosi kesehatan melalui media sosial, website, dan aplikasi kesehatan.
 - Sediakan konten edukatif digital tentang pencegahan PTM dan gaya hidup sehat.
- 8) **Pemanfaatan Aplikasi Kesehatan Lokal:**
 - Kembangkan aplikasi kesehatan lokal yang mencakup informasi kesehatan, pendaftaran pasien online, dan pengingat imunisasi.
 - Pastikan aplikasi mudah digunakan oleh masyarakat.
- 9) **Evaluasi dan Pemeliharaan Sistem:**
 - Lakukan evaluasi rutin terhadap sistem digital yang diimplementasikan.
 - Sediakan tim pemeliharaan untuk merespons masalah teknis dan memastikan sistem beroperasi dengan baik.
- 10) **Kerjasama dengan Pihak Eksternal:**
 - Jalin kerjasama dengan penyedia layanan kesehatan digital atau teknologi kesehatan untuk mendukung inisiatif digitalisasi.
 - Pertimbangkan kerjasama dengan pihak swasta atau akademis yang memiliki keahlian dalam pengembangan teknologi kesehatan.
- 11) **Pengukuran dan Pemantauan Kinerja:**
 - Tetapkan indikator kinerja untuk mengukur keberhasilan implementasi digitalisasi.
 - Lakukan pemantauan secara berkala dan evaluasi untuk memastikan pencapaian tujuan.
- 12) **Pemberdayaan Masyarakat:**
 - Sosialisasikan manfaat digitalisasi kepada masyarakat untuk

meningkatkan partisipasi dan pemanfaatan layanan kesehatan digital.

- Libatkan masyarakat dalam pengembangan dan penilaian teknologi kesehatan.

Dengan implementasi langkah-langkah ini, Puskesmas Damai Balikpapan dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi pencegahan serta pengendalian penyakit tidak menular melalui optimalisasi digitalisasi. Pemantauan dan evaluasi secara berkala menjadi kunci untuk memastikan keberlanjutan dan kesuksesan inisiatif

M. EVALUASI

Evaluasi dari kegiatan optimalisasi digitalisasi dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular di Puskesmas Damai Balikpapan dapat dilakukan dengan menggunakan sejumlah metode dan indikator yang relevan. Berikut adalah beberapa langkah untuk melakukan evaluasi:

a) Tetapkan Indikator Kinerja:

- Identifikasi indikator kinerja yang dapat mencerminkan keberhasilan optimalisasi digitalisasi. Contohnya: Peningkatan aksesibilitas layanan kesehatan digital, Tingkat partisipasi masyarakat dalam program pencegahan PTM online, Peningkatan jumlah konsultasi telemedicine, Kualitas data kesehatan elektronik yang dihasilkan.

b) Kumpulkan Data:

- Lakukan pengumpulan data secara berkala sesuai dengan indikator yang telah ditetapkan.
- Data dapat diperoleh dari rekam medis elektronik, laporan pelayanan, survei kepuasan pasien, dan platform digital lainnya.

c) Analisis Data:

- Analisis data untuk mengevaluasi pencapaian target dan perkembangan dari waktu ke waktu.
- Identifikasi tren positif atau negatif yang mungkin memerlukan perhatian khusus.

d) Perbandingan dengan Baseline:

- Bandingkan data hasil evaluasi dengan baseline sebelum implementasi optimalisasi digitalisasi.
- Tentukan apakah ada peningkatan signifikan dalam kualitas dan aksesibilitas layanan kesehatan setelah adopsi teknologi digital.

e) Wawancara dan Survei:

- Lakukan wawancara atau survei kepada petugas kesehatan, pasien, dan masyarakat untuk mendapatkan umpan balik langsung.
- Pertanyakan kepuasan, tingkat pemahaman, dan pengalaman pengguna terhadap layanan kesehatan digital.
- f) **Pemantauan Kualitas Layanan:**
 - Pantau kualitas layanan kesehatan digital, termasuk keakuratan data, kecepatan tanggapan, dan keamanan informasi.
 - Identifikasi dan tanggapilah masalah atau tantangan yang mungkin muncul selama implementasi.
- g) **Evaluasi Keberlanjutan:**
 - Tinjau keberlanjutan dari inisiatif digitalisasi. Pastikan bahwa sistem dan layanan dapat berkelanjutan dalam jangka panjang.
 - Identifikasi faktor-faktor yang dapat memengaruhi keberlanjutan, termasuk dukungan dari pihak pimpinan dan pemeliharaan teknis.
- h) **Analisis Biaya dan Manfaat:**
 - Evaluasi biaya dan manfaat dari optimalisasi digitalisasi, termasuk pengeluaran awal, biaya operasional, dan dampak positif yang dihasilkan.
 - Tentukan apakah investasi dalam teknologi memberikan nilai tambah yang sesuai dengan harapan.
- i) **Perbaikan Berkelanjutan:**
 - Identifikasi peluang perbaikan dan perubahan yang dapat meningkatkan efektivitas layanan digital.
 - Ajukan rekomendasi untuk peningkatan dan pertimbangkan perubahan strategis jika diperlukan.
- j) **Umpan Balik Stakeholder:**
 - Libatkan stakeholder utama, termasuk pihak internal (petugas kesehatan) dan eksternal (masyarakat), dalam proses evaluasi.
 - Perhatikan umpan balik mereka dan pertimbangkan masukan untuk perbaikan.
- k) **Dokumentasi Hasil dan Pembelajaran:**
 - Dokumentasikan hasil evaluasi secara komprehensif.
 - Bagikan temuan dan pembelajaran kepada semua pihak terkait untuk mendukung pembelajaran organisasional.
- l) **Penyusunan Rencana Tindak Lanjut:**
 - Berdasarkan temuan evaluasi, susun rencana tindak lanjut untuk

memperbaiki kelemahan dan mengoptimalkan potensi keberhasilan lebih lanjut.

Dengan melakukan evaluasi yang cermat, Puskesmas Damai Balikpapan dapat memastikan bahwa inisiatif optimalisasi digitalisasi dapat memberikan dampak positif pada pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari laporan residensi di atas adalah Upaya Puskesmas Damai Balikpapan untuk meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular melalui optimalisasi digitalisasi. Langkah-langkah yang diimplementasikan mencakup penggunaan Sistem Informasi Kesehatan Elektronik (E-Health), pemanfaatan telemedicine, pendataan dan monitoring pasien Penyakit Tidak Menular (PTM), promosi kesehatan digital, sistem manajemen pencatatan imunisasi, edukasi digital, pelaporan penyakit secara elektronik, pelatihan tenaga kesehatan, pengembangan aplikasi kesehatan lokal, dan evaluasi sistem secara berkala.

Dalam tahap implementasi, yang perlu dilakukan oleh Puskesmas Damai Balikpapan yaitu membentuk tim digitalisasi, melakukan audit kebutuhan digital, mengembangkan sistem informasi kesehatan elektronik, memberikan pelatihan kepada karyawan, menerapkan telemedicine, mendata dan memonitor pasien PTM, melakukan promosi kesehatan digital, memanfaatkan aplikasi kesehatan lokal, dan menjalin kerjasama dengan pihak eksternal. Semua langkah ini diarahkan untuk mencapai efektivitas dan efisiensi dalam pelayanan kesehatan.

Dalam tahap evaluasi, Puskesmas Damai Balikpapan diharapkan untuk menggunakan sejumlah indikator kinerja yang telah ditetapkan, melakukan pengumpulan data secara berkala, menganalisis data, membandingkan hasil dengan baseline sebelum implementasi digitalisasi, melakukan wawancara dan survei, memantau kualitas layanan, mengevaluasi keberlanjutan, menganalisis biaya dan manfaat, melakukan perbaikan berkelanjutan, mendapatkan umpan balik dari stakeholder, mendokumentasikan hasil dan pembelajaran, serta menyusun rencana tindak lanjut.

Keseluruhan, laporan residensi ini menunjukkan komitmen Puskesmas Damai Balikpapan dalam menghadapi tantangan penyakit tidak menular melalui penerapan solusi digital. Evaluasi yang cermat dan tindak lanjut yang efektif akan menjadi kunci keberhasilan jangka panjang dari upaya ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhania, Cindy Cahya, Guswan Wiwaha, and Pandji Irani Fianza. 2018. "Prevalensi Penyakit Tidak Menular Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Di Kota Bandung Tahun 2013-2015." *Jurnal Sistem Kesehatan* 3(4): 204–11.
- Buku Pedoman Manajemen PTM. 2019. *Buku Pedoman Manajemen PTM*. Jakarta.
- KEMENKES. 2019. *Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [Www.P2ptm.Kemkes.Go.Id](http://www.p2ptm.kemkes.go.id).
- Penilaian Kinerja Puskesmas Damai Balikpapan. 2022. "Penilaian Hasil Kinerja Puskesmas Damai 2022." In *Penilaian Hasil Kinerja Puskesmas Damai Balikpapan 2022*,.
- Permenkes 43 tentang puskesmas. 2019. "PMK 43 Puskesmas." In *Permenkes 43 Puskesmas 2019*, Jakarta, 1.
- Rahayu, Dwi et al. 2021. "Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular Pada Lansia." *Jurnal Peduli Masyarakat* 3(1): 91–96.
- Siswanto, Yuliaji, and Ita Puji Lestari. 2020. "Pengetahuan Penyakit Tidak Menular Dan Faktor Risiko Perilaku Pada Remaja." *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan* 2(1): 1–6.
- Warganegara, Efrinda, and Nida Nabilah Nur. 2016. "Faktor Risiko Perilaku Penyakit Tidak Menular." *Majority* 5(2): 88–94.
- WHO. 2018. *Development of a Strategy towards Promoting Optimal Fetal Growth*. Available from :[Http://Www.Who.Int/Nutrition/Topics/Feto_maternal/En.Html](http://www.who.int/nutrition/topics/feto_maternal/en.html). Who 2018.
- Yarmaliza, Yarmaliza, and Zakiyuddin Zakiyuddin. 2019. "Pencegahan Dini Terhadap Penyakit Tidak Menular (Ptm) Melalui Germas." *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin* 2(3): 93–100.